



รายการอ้างอิง

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV). 4th ed. Washington, DC : American Psychiatric Association, 1994.
2. Friedman, R. J., and Doyal, G. Tp. Attention deficit and hyperactivity. 2nd ed. Texas : PRO-ED, 1987.
3. Wacharasindhu, A., and Panyyayong, B. Psychiatric disorders in Thai school-aged children : I prevalence. J Med Assoc Thai 2002 ; 85 (Suppl 1) : 125-36.
4. หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น. รายงานสถิติผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นในแผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ปี พ.ศ. 2542-2544. กรุงเทพมหานคร : หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2544. (อัดสำเนา)
5. นงพงา ลิ้มสุวรรณ. โรคสมาธิสั้น. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2538.
6. Biederman, J.; Newcorn, J.; and Sprich, S. Comorbidity of attention deficit hyperactivity disorder with conduct , depressive , anxiety , and other disorders. Am J Psychiatry 1991 ; 148 : 564-77.
7. Newcorn, J. H.; and Halperin, J. M. Comorbidity among disruptive behavior disorders : impact on severity impairment , and response to treatment. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am 1994 ; 3 : 227-52.
8. Nelson, A. C. Attention-deficit hyperactivity disorder. In Janzow, P. (ed.), Behavior disorders of childhood. pp. 208-36. New Jersey : Prentice-Hall, 1997.
9. อุมพร ตรังคสมบัติ. สร้างสมาธิให้ลูกคุณ. กรุงเทพมหานคร : ชันด้าการพิมพ์, 2541.
10. อุมพร ตรังคสมบัติ. โรคสมาธิสั้น. ใน สำหรับ จิตตินันท์ (บรรณาธิการ), ตำรากุมารเวชศาสตร์. หน้า 360-7. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์กรุงเทพวารสาร, 2539.
11. Hack, S.; and Chow, B. Pediatric psychotropic medication compliance: a literature review and research-based suggestions for improving treatment compliance. J Child Adolesc Psychopharmacol 2001 ; 11 : 59-67
12. Hechtman, L. Long term outcome on attention deficit hyperactivity disorder. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am 1992 ; 1: 211-36.

13. Firestone, P. Factors associated with children's adherence to stimulant medication. Am J Orthopsychiatry 1982 ; 52 : 447-57.
14. Brown, R. T.; Borden, K. A.; Wynne, M. L.; Spunt, A. L.; and Clingerman, S. R. Compliance with pharmacological and cognitive treatments for attention deficit disorder. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1987 ; 26 : 521-6.
15. Thiruchelvam, D.; Charach, A.; and Schachar, R. J. Moderators and mediators of long-term adherence to stimulant treatment in children with ADHD. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2001 ; 40 : 922-8.
16. Greenhill, L. L. Attention-deficit hyperactivity disorder in children. In Garfinkel, B. D.; Carlson, G.A.; and Weller, E. B. (eds.), Psychiatric disorders in children and adolescents. pp. 149-70. Philadelphia : W.B. Saunders, 1990.
17. Rohed, L. ADHD in a school sample of brazilian adolescents : A study of prevalence, comorbid conditions, and impairments. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1999 ; 38 : 716-22.
18. Taylor, E. A. Childhood hyperactivity. British J Psychiatry 1986 ; 149 : 562-73.
19. Schachar, R.; and Wachsmuth, R. Hyperactivity and Parental Psychopathology. J Child Psychol Psychiatry 1979 ; 36 : 675-81.
20. Kronenberger, W. G.; and Meyer, R. G. Attention-deficit hyperactivity disorder. In Kronenberger, W. G.; Meyer, R. G. (eds.), The child clinician's handbook. pp. 41-72. Massachusetts : Simon&Schuster, 1996.
21. ชาญวิทย์ พรนภดล. โรคซน - สมาธิสั้น. ใน วินิตดา ปิยะศิลป์ และ พนม เกตุมาน (บรรณาธิการ). ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น. หน้า 209-19. กรุงเทพมหานคร : ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์, 2545.
22. Wicks-Nelson, R.; and Israel, A. C. Attention-deficit hyperactivity disorder. In Wicks-Nelson, R.; and Israel, A. C. (eds.), Behavior disorders of childhood. pp. 208-36. New Jersey : Prentice-Hall, 1997.
23. Weiss, M.; and Weiss, G. Attention deficit hyperactivity disorder. In Lewis, M. (ed.), Child and adolescent psychiatry. pp. 645-70. Philadelphia : Lippincott Williams&Wilkins, 2001.

24. Greenhill, L. L. Treatment issues in children with attention-deficit hyperactivity disorder. Psychiatr Annals 1992 ; 19 : 604-13.
25. Barkley, R. A. Attention-deficit/hyperactivity disorder. In Mash, E. T.; and Barkley, R. A. (eds.), Child psychopathology. pp. 63-112. New York : Guilford, 1996.
26. Kaplan, R. M.; and Simon, H. J. Compliance in medical care : reconsideration of self-predictions. Annals Behavioral Medicine 1990 ; 12 : 66-71.
27. ภิญโญ กมลรัตนกุล. เศรษฐศาสตร์คลินิก 2 : วิธีการทางเศรษฐศาสตร์คลินิก. จุฬาลงกรณ์เวชสาร. 2530 ; 31 : 851-61.
28. Dracup, K. A.; and Meleis, A. L. Compliance : an interactionist approach. Nurs Research 1982 ; 20 : 31-6.
29. Gelder, M. G.; Lo'pez-Ibor, J. J.; and Andreasen, N. Health psychology. In Gelder, M. G.; Lo'pez-Ibor, J. J.; and Andreasen, N. (eds.), New oxford textbook of psvchiatry. pp. 1230-3. New York : Oxford University Press, 2000.
30. Bond, W. S.; and Hussar, D. A. Detection method and strategies for improving medication compliance. Am J Hospital Psychiatry 1991 ; 48 : 1978-88.
31. Kaplan, H. I.; and Sadock, B. J. The doctor-patient relationship and interviewing techniques. In Kaplan, H. i.; and Sadock, B. J. (eds.), Synopsis of psychiatry. pp. 11-5. Baltimore : Williams&Wilkins, 1998.
32. Cramer, Spilker. Patient compliance in medical practice and clinical trials. New York : Raven Press,1991.
33. Gillum, R. F.; and Barsky, A. J. Diagnosis and management of patient noncompliance. JAMA 1974 ; 228 : 1563-7.
34. Fleischhacker, W. W.; Meise, U.; Gunther, V.; and Kurz, M. Compliance with antipsychotic drugs treatment : Influence of side effect. Acta Psvchiatr Scand Suppl 1994 ; 382 : 11-5.
35. DiMatteo, M. R.; and DiNicola, D. D. Achieving patient compliance : the psychology of the medical practioner's role. New York : Pergamon Press, 1982.

36. Lai, K. Y.; Chan, T. S.; Pang, A. H.; and Wong, C. K. Dropping out from child psychiatric treatment: reasons and outcome. Int J Soc Psychiatry 1997 ; 43 : 223-9.
37. Efron, D.; Jarman, F. C.; and Barker, M. J. Child and parent perceptions of stimulant medication treatment in attention-deficit hyperactivity disorder. J Paediatr Child Health 1998 ; 34 : 288-92.
38. Kazdin, A. E.; Mazurick, J. L.; and Siegel, T. C. Treatment outcome among children with externalizing disorder who terminate prematurely versus those who complete psychotherapy. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1994 ; 33 : 549-57.
39. DiMatteo, M. R.; and Friedman, H. S. Patient cooperation with treatment. In DiMatteo, M. R.; and Friedman, H. S. (eds.), Social psychology and medicine. pp. 35-37. Massachusetts : Gunn&Hain, 1982.
40. Corkum, P.; Rimer, P.; and Schachar, R. Parental knowledge of attention-deficit hyperactivity disorder and opinions of treatment options : impact on enrollment and adherence to a 12 month treatment trial. Can J Psychiatry 1999 ; 44 : 1043-8.
41. Bennett, D. S.; Power, T. J.; Rostain, A. L.; and Carr, D. E. Parent acceptability and feasibility of ADHD interventions : assessment , correlates , and predictive validity. J Pediatr Psychol 1996 ; 21 : 643-57.
42. Johnston, C.; and Fine, S. Methods of evaluating methylphenidate in children with attention deficit hyperactivity disorder : acceptability, satisfaction, and compliance. J Pediatr Psychol 1993 ; 18 : 717-30.
43. Cohen, N. J.; and Thomson, L. Perceptions and attitude of hyperactive children and their mothers regarding treatment with methylphenidate. Can J Psychiatry 1982 ; 27 : 40-2.
44. Sleator, E. K.; Ullmann, R. K.; and Neumann, A. How do hyperactive children feel about taking stimulants and will they tell the doctor?. Clin Pediat 1982 ; 21 : 474-9.
45. Sleator, E. K. Measurement of compliance. Psychopharmacol Bull 1985 ; 21 : 1089-93.
46. Epstien, L. H.; and Cluss, P. A. A behavioural medicine perspective on adherence to long-term medical regimens. J Consult Clin Psychol 1982 ; 50 : 950-71.

47. วิมลรัตน์ วันเพ็ญ. ความรู้ความเข้าใจ เจตคติ และทักษะทางความคิดต่อโรคสมาธิสั้นของผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้น ในแผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. รายงานวิจัยแพทย์ประจำบ้าน สาขาจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
48. อุทุมพร (ทองอุไทย) จามรมาน. แบบสอบถาม : การสร้างและการใช้. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: พันนี้พับบลิชชิง, 2544.
49. จักริน ปิงคลาศัย. การศึกษาขนาดยาขนาดยาและอาการไม่พึงประสงค์ของ methylphenidate ในเด็กสมาธิสั้น. รายงานวิจัยแพทย์ประจำบ้าน สาขาจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2546.
50. อรณี ตั้งเผ่า. Compliance and medical practice. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 41 (มิถุนายน 2540): 405-8.



ภาคผนวก

**ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเรื่อง ความร่วมมือของผู้ปกครองและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการรักษาเด็ก
โรคสมาธิสั้นในแผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์**

1. คำชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความร่วมมือของผู้ปกครองในการรักษาเด็กโรคสมาธิสั้น ในแผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือของผู้ปกครองในการรักษาเด็กโรคสมาธิสั้น โดยคาดว่าจะมีผู้เข้าร่วมการศึกษาประมาณ 107 คน

2. คำชี้แจงเกี่ยวกับขั้นตอน , วิธีการ , และการปฏิบัติในการวิจัย เพื่อศึกษาความร่วมมือของผู้ปกครองและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการรักษาเด็กโรคสมาธิสั้น

ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามมาให้ท่านตอบ ซึ่งท่านจะเป็นผู้ประเมินและตอบเองทั้งหมด ในกรณีที่ท่านไม่สามารถทำแบบสอบถามเองได้ ผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านแบบสอบถามให้ และกรอกแบบสอบถามจากคำตอบของท่าน แบบสอบถามจะประกอบด้วยข้อมูลทั้งหมด 4 ตอน ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป มี 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามข้อมูลด้านการบำบัดรักษา จำนวน 11 ข้อ ตอนที่ 2 เป็นแบบประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นของผู้ปกครอง จำนวน 23 ข้อ ตอนที่ 3 เป็นแบบประเมินเจตคติที่มีต่อโรคสมาธิสั้นของผู้ปกครอง จำนวน 21 ข้อ ตอนที่ 4 เป็นแบบประเมินความร่วมมือของผู้ปกครองในการรักษาเด็กโรคสมาธิสั้น ซึ่งแบ่งเป็น 3 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นแบบประเมินความร่วมมือในการดูแลเรื่องการใช้ยาของเด็ก จำนวน 20 ข้อ ส่วนที่ 2 เป็นแบบประเมินความร่วมมือในการพาเด็กมาตรวจตามนัด จำนวน 9 ข้อ ส่วนที่ 3 เป็นแบบประเมินความร่วมมือในการปรับพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้น จำนวน 24 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าจะการตอบแบบสอบถามทั้งหมดนี้ จะใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 15-30 นาที

3. ประโยชน์ที่ท่านจะได้รับจากการเข้าร่วมการวิจัย

การเข้าร่วมการศึกษานี้ ท่านจะไม่ได้รับสิทธิประโยชน์ใด ๆ โดยตรง แต่ผลการศึกษาที่ได้นี้จะนำไปใช้ประโยชน์ในการจัดรูปแบบการให้บริการและวางแผนการรักษาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายอันนำไปสู่ประสิทธิผลในการรักษาโรคสมาธิสั้นต่อไป

4. คำชี้แจงเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย

การเข้าร่วมการศึกษานี้เป็นไปโดยสมัครใจ ท่านอาจปฏิเสธที่จะเข้าร่วมการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่กระทบต่อการดูแลรักษาที่เด็กสมาธิสั้นจะได้รับจากแพทย์ผู้รักษาและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของท่านเป็นความลับและจะเปิดเผยเฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัยเท่านั้น หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด กรุณาติดต่อ นางสาวมาศมณี วีระณรงค์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกธนาคารกรุงเทพ หรือ โทร. 0-2885-9305 กด 1 ซึ่งยินดีให้คำชี้แจงแก่ท่านทุกประการ

5. คำยินยอมของผู้เข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย และประโยชน์หรือผลที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความเข้าใจดีแล้ว ทั้งนี้ ข้าพเจ้ายินยอมที่จะเข้าร่วมการวิจัย เรื่องความร่วมมือของผู้ปกครองในการรักษาเด็กโรคสมาธิสั้นในแผนกผู้ป่วยนอก หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ด้วยความสมัครใจ โดยไม่มีการบังคับใด ๆ ทั้งสิ้น และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

วันที่.....

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(.....)

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนาม หรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือขวาของข้าพเจ้าในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(.....)

ในกรณีที่ผู้ยินยอมยังไม่บรรลุนิติภาวะ จะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองหรือผู้อุปการะโดยชอบด้วยกฎหมาย

ลงนาม.....ผู้ปกครอง/ผู้อุปการะ

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(.....)

แบบสอบถามเกี่ยวกับความร่วมมือของผู้ปกครองและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการรักษาเด็กโรคสมาธิสั้น

เลขที่ _____

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำอธิบาย กรุณาตอบแบบสอบถามนี้โดยเติมคำลงในช่องว่าง หรือเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน

หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง

1. อายุของเด็ก (เดือนและปี)..... เพศของเด็ก ชาย หญิง
2. อายุของท่าน (เดือนและปี)..... เพศของท่าน ชาย หญิง
ท่านดูแลเด็กมาเป็นระยะเวลา.....
3. ความสัมพันธ์กับเด็ก บิดา มารดา อื่น ๆ ได้แก่.....
4. ที่อยู่อาศัย อยู่บ้านเดียวกับเด็ก
 อยู่คนละบ้านกับเด็ก
 อื่น ๆ ได้แก่.....
5. สถานภาพสมรส โสด คู่ แยกกันอยู่
 หย่าร้าง ม่าย
6. วุฒิกการศึกษา ต่ำกว่าปริญญาตรี
 ปริญญาตรี
 สูงกว่าปริญญาตรี
7. อาชีพหลัก ไม่ได้ประกอบอาชีพ
 รับราชการ
 รัฐวิสาหกิจ
 ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว
 รับจ้าง
 อื่น ๆ ได้แก่
8. รายได้ของครอบครัว น้อยกว่า 10,000 บาท/เดือน
 10,000-50,000 บาท/เดือน
 50,000-100,000 บาท/เดือน
 มากกว่า 100,000 บาท/เดือน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการบำบัดรักษา

คำอธิบาย กรุณาตอบแบบสอบถามนี้โดยเติมคำลงในช่องว่าง หรือเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน
หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง

1. ระยะเวลาที่มารักษาที่คลินิกจิตเวชเด็ก.....ปี.....เดือน
2. เด็กได้รับการรักษาโรคสมาธิสั้นด้วยวิธีใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - ปรับพฤติกรรม
 - ใช้อาหารระบุน้อย.....
 - อื่น ๆ ได้แก่.....
3. เด็กเคยได้รับผลข้างเคียงจากยาหรือไม่
 - ไม่เคย
 - เคย ได้แก่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

<input type="checkbox"/> เบื่ออาหาร	<input type="checkbox"/> น้ำหนักลด
<input type="checkbox"/> หงุดหงิดง่าย	<input type="checkbox"/> ร้องไห้ง่าย
<input type="checkbox"/> คลื่นไส้	<input type="checkbox"/> อาเจียน
<input type="checkbox"/> ปากคอแห้ง	<input type="checkbox"/> ปวดท้อง
<input type="checkbox"/> ปวดศีรษะ	<input type="checkbox"/> ปวดกล้ามเนื้อ
<input type="checkbox"/> นอนไม่หลับ	<input type="checkbox"/> กล้ามเนื้อกระตุก
<input type="checkbox"/> อื่น ๆ ได้แก่.....	
4. ค่าใช้จ่ายในการรักษาแต่ละครั้ง
 - น้อยกว่า 300 บาท
 - 300 - 1,000 บาท
 - มากกว่า 1,000 บาท
 - อื่น ๆ ได้แก่.....
5. ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับการรักษาแต่ละครั้ง
 - น้อยกว่า 100 บาท
 - 100 - 300 บาท
 - มากกว่า 300 บาท
 - อื่น ๆ ได้แก่.....
6. ระยะเวลาที่ใช้ในการมารับการรักษาแต่ละครั้ง (รวมเวลาในการเดินทางไป-กลับ) ประมาณ.....ชั่วโมง
7. โดยรวมแล้วท่านประเมินความสะดวกในการมารับการรักษาอย่างไร
 - สะดวกมาก
 - ค่อนข้างสะดวก
 - ไม่สะดวก

8. ใครเป็นคนจัดยา/ดูแลเรื่องการรับประทานยาของเด็ก ท่านเอง
 อื่น ๆ ได้แก่.....
9. ผลการรักษาในช่วงที่ผ่านมา เป็นอย่างไร
 เด็กมีอาการดีขึ้น
 เด็กมีอาการเหมือนเดิม
 เด็กมีอาการแย่ลง
10. ท่านพึงพอใจในระบบการให้บริการของคลินิกจิตเวชเด็กหรือไม่
 พึงพอใจ
 ไม่พึงพอใจ
11. เหตุผลที่ท่านเลือกมารับการรักษาที่คลินิกจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์คือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 เป็นโรงพยาบาลใกล้บ้านที่มีจิตแพทย์เด็ก
 ชื่อเสียงของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
 ชื่อเสียงของคลินิกจิตเวชเด็ก
 ความรู้ ความชำนาญของแพทย์
 ระบบการให้บริการดี
 การเดินทางสะดวก
 ถูกส่งต่อมาจากคลินิกอื่น
 อื่น ๆ ได้แก่.....

ตอนที่ 2 แบบประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นของผู้ปกครอง

คำอธิบาย จงเลือกคำตอบว่าข้อความต่อไปนี้ "ใช่" หรือ "ไม่ใช่" โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1. โรคสมาธิสั้นพบได้ประมาณ 3-5% ในเด็กชั้นประถม		
2. โรคสมาธิสั้นเป็นโรคที่มีความผิดปกติในการทำงานของสมองบางส่วน		
3. โรคสมาธิสั้น เกิดจากการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสมของพ่อแม่		
4. เด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้น มักมาจากครอบครัวที่ไม่เป็นระเบียบ สับสนวุ่นวาย		
5. โรคสมาธิสั้น พบได้พอกันทั้งในเด็กหญิงและเด็กชาย		
6. โรคสมาธิสั้น ถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้		
7. เด็กสมาธิสั้นมักอยู่ไม่นิ่ง นั่งไม่ติดที่		
8. เด็กสมาธิสั้นมักเล่นเลอะ ทำงานไม่เป็นระเบียบ		
9. เด็กสมาธิสั้นมักชอบพูดแทรก แย่งคนอื่นพูด		
10. เด็กสมาธิสั้นมักหวาดกลัวต่อสิ่งรอบตัวอยู่ตลอดเวลา		
11. เด็กสมาธิสั้นมักเขียนหนังสือไม่เป็นระเบียบ		
12. อาการวอกแวกง่ายเป็นอาการหนึ่งของโรคสมาธิสั้น		
13. เด็กที่สามารถมีสมาธิเล่นวิดีโอเกมส์ติดต่อกันได้เป็นเวลานาน ไม่ได้เป็นโรคสมาธิสั้นอย่างแน่นอน		
14. เด็กสมาธิสั้นมักขาดความยับยั้งชั่งใจ		
15. โรคสมาธิสั้นอาจเกิดจากการรับประทานอาหารที่ปนเปื้อนสารเคมีบางอย่าง		
16. เด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้น มีความเสี่ยงสูงที่จะกลายเป็นเด็กเกเรเมื่อโตขึ้นเป็นวัยรุ่น		
17. เด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้น ส่วนใหญ่หายจากโรคนี้ตัวเอง		
18. เด็กสมาธิสั้นจำนวนมาก มีความบกพร่องด้านการอ่านร่วมด้วย		
19. เด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้นมีความเสี่ยงสูงที่จะติดสารเสพติดเมื่อโตเป็นวัยรุ่น		
20. มียาที่ใช้รักษาโรคสมาธิสั้นได้ผลดี		
21. ยาที่ใช้รักษาโรคสมาธิสั้น หาซื้อได้จากร้านขายยาทั่วไป		
22. การฝึกนั่งสมาธิเป็นการรักษาโรคสมาธิสั้นที่ได้ผลดี		
23. การจัดสิ่งแวดล้อม เช่น ให้ทำงานในที่เงียบ จะช่วยเด็กสมาธิสั้นได้มาก		

ตอนที่ 3 แบบวัดเจตคติที่มีต่อโรคสมาธิสั้นของผู้ปกครอง

คำอธิบาย กรุณาตอบแบบสอบถามนี้โดยเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ตามความรู้สึกของท่านที่เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยในแต่ละระดับ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด

เห็นด้วย หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่

ไม่แน่ใจ หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นบางส่วน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. โรคสมาธิสั้นเป็นโรคทางจิตชนิดหนึ่ง					
2. โรคสมาธิสั้นไม่ใช่โรคที่นำวิตกกังวล					
3. เด็กสมาธิสั้นไม่ได้แก้ง่ายหรือตั้งใจจะซุกซน แต่เป็นเพราะเด็กควบคุมตัวเองได้ลำบาก					
4. การที่เด็กสมาธิสั้นชน นามองในแง่ดีว่า "เด็กชนเป็นเด็กฉลาด"					
5. การแสดงความสามารถพิเศษของเด็กสมาธิสั้นในที่สาธารณะ เป็นสิ่งที่ควรสนับสนุน					
6. เด็กสมาธิสั้นมักจะทำคะแนนสอบได้ต่ำกว่าความสามารถที่เด็กมีอยู่จริง					
7. พฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้นมักไม่เป็นที่ชื่นชอบของผู้ปกครอง					
8. พฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้นมักไม่เป็นที่ชื่นชอบของพี่น้อง					
9. ถ้าเด็กสมาธิสั้นชอบเล่นกีฬา ก็ควรสนับสนุน					
10. เด็กสมาธิสั้นมักเป็นเด็กขี้เกียจ					
11. ไม่ควรพาเด็กสมาธิสั้นเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมทั่วไป					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง
12.เด็กสมาธิสั้นมักตั้งใจทำให้ผู้อื่นบาดเจ็บ					
13.เด็กสมาธิสั้นควรได้รับความช่วยเหลือด้าน การเรียนเพิ่มเติมเป็นพิเศษ					
14.การทำให้เด็กสมาธิสั้นปฏิบัติตามกฎระเบียบ ควรใช้วิธีลงโทษ					
15.เมื่อเด็กสมาธิสั้นทำดีก็ควรได้รับรางวัล เช่นเดียวกับเด็กอื่น					
16.ควรให้เด็กสมาธิสั้นนั่งทำงานในที่สงบ					
17.การสอนการบ้านตัวต่อตัวจะช่วยเหลือเด็ก สมาธิสั้นได้มาก					
18.ควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาในเด็กสมาธิสั้น					
19.ถ้าเด็กไม่ได้มีอาการสมาธิสั้นรุนแรงก็ไม่ควร พามารักษาที่จิตเวชเด็ก เพราะจะเป็นปมด้อย ต่อเด็กได้					
20.ยารักษาโรคสมาธิสั้นมีผลเสียมากกว่าผลดี					
21.ไม่จำเป็นต้องรักษาโรคสมาธิสั้นก็ได้ เพราะ โตขึ้นเด็กก็มักหายขนตามวัยอยู่แล้ว					



ตอนที่ 4 แบบประเมินความร่วมมือของผู้ปกครองในการรักษาเด็กโรคสมาธิสั้น

ส่วนที่ 1 แบบประเมินความร่วมมือในการดูแลเรื่องการช้ยาของเด็ก

คำอธิบาย กรุณาตอบแบบสอบถามนี้โดยเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริง

โดยแบ่งระดับความถี่ของการปฏิบัติเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ทุกครั้ง หมายถึง ปฏิบัติทุกครั้ง/เป็นประจำ หรือคิดเป็นร้อยละ 90-100 ของระยะเวลาทั้งหมดในการรักษา

บ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติบ่อย ๆ หรือคิดเป็นร้อยละ 75 ของระยะเวลาทั้งหมดในการรักษา

บางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติบ้างบางครั้ง หรือคิดเป็นร้อยละ 50 ของระยะเวลาทั้งหมดในการรักษา

นาน ๆ ครั้ง หมายถึง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หรือคิดเป็นร้อยละ 25 ของระยะเวลาทั้งหมดในการรักษา

ไม่เคย หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย หรือ คิดเป็นร้อยละ 0 ของระยะเวลาทั้งหมดในการรักษา

ข้อคำถาม	ความถี่ของการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย
1. ท่านซื้อยาตามใบสั่งแพทย์					
2. ท่านซื้อยาอื่นมาให้เด็กรับประทานร่วมกับยาที่แพทย์สั่ง เพื่อรักษาโรคสมาธิสั้น					
3. ท่านให้เด็กรับประทานยาตามขนาดที่แพทย์สั่ง					
4. ท่านเพิ่มขนาดยาให้เด็กรับประทานมากกว่าที่แพทย์สั่ง					
5. ท่านลดขนาดยาให้เด็กรับประทานต่ำกว่าที่แพทย์สั่ง					
6. ท่านให้เด็กรับประทานยาตรงตามเวลาที่แพทย์สั่ง					
7. หากเด็กไม่ได้รับประทานยาตามเวลา ท่านจะให้เด็กรับประทานยาทันทีที่นึกได้					
8. หากเด็กต้องรับประทานยาขณะอยู่โรงเรียน ท่านจะปรึกษากับครู เพื่อดูแลและเตือนให้เด็กรับประทานยา					
9. ท่านให้เด็กรับประทานยาเมื่อมีอาการของโรคสมาธิสั้น เช่น ไม่มีสมาธิ หรืออยู่นิ่งเท่า นั้น					

ข้อความ	ความถี่ของการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย
10. ท่านไม่ได้ให้เด็กรับประทานยาที่แพทย์สั่ง					
เหตุผลที่ท่านไม่ได้ให้เด็กรับประทานยาที่แพทย์สั่ง เนื่องจาก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) <input type="checkbox"/> ลืม <input type="checkbox"/> คิดว่ายาไม่ได้ช่วยให้เด็กมีอาการดีขึ้น <input type="checkbox"/> กลัวว่าเด็กจะต้องรับประทาน <input type="checkbox"/> คิดว่าไม่จำเป็น <input type="checkbox"/> เด็กได้รับผลข้างเคียงจากยา ยาไปตลอด <input type="checkbox"/> คิดว่าเด็กหายดีแล้ว <input type="checkbox"/> เด็กไม่ยอมรับประทานยา <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ได้แก่.....					
11. ท่านให้เด็กหยุดยา โดยไม่ได้รับคำสั่งจากแพทย์					
12. ท่านให้เด็กรับประทานยาที่แพทย์สั่งอย่างต่อเนื่อง					
13. ท่านเคยให้เด็กขาดยา เนื่องจากท่านไม่ได้มารับยาให้เด็ก					
14. ท่านสังเกตอาการของเด็ก หลังจากที่เด็กได้รับประทานยา					
15. ในช่วงของการรักษา ท่านได้เฝ้าอาการของเด็กที่เกิดขึ้นหลังจากได้รับประทานยาแล้วให้แพทย์ทราบ					
16. หากเด็กมีอาการผิดปกติหลังจากรับประทานยา เช่น ปวดท้อง ปวดศีรษะ ท่านจะปรึกษาแพทย์เพื่อหาวิธีแก้ไข					
17. ท่านอธิบายถึงความสำคัญของการรับประทานยาให้เด็กทราบ					
18. หากเด็กถูกเพื่อนล้อเรื่องยา ท่านจะพูดปลอบและให้กำลังใจเด็ก					
19. ท่านมักปรึกษากับครูของเด็ก เพื่อช่วยดูแลและให้กำลังใจเด็กเรื่องการช้ยา					
20. ท่านรู้สึกเป็นภาระในการดูแลให้เด็กรับประทานยา					

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความร่วมมือในการพาเด็กมาตรวจตามนัด

คำอธิบาย กรุณาตอบแบบสอบถามนี้โดยเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริง

โดยแบ่งระดับความถี่ของการปฏิบัติเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ทุกครั้ง หมายถึง ปฏิบัติทุกครั้ง/เป็นประจำ หรือคิดเป็นร้อยละ 90-100 ของระยะเวลาทั้งหมดในการรักษา

บ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติบ่อยๆ หรือคิดเป็นร้อยละ 75 ของระยะเวลาทั้งหมดในการรักษา

บางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติบ้างบางครั้ง หรือคิดเป็นร้อยละ 50 ของระยะเวลาทั้งหมดในการรักษา

นานๆ ครั้ง หมายถึง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง หรือคิดเป็นร้อยละ 25 ของระยะเวลาทั้งหมดในการรักษา

ไม่เคย หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย หรือ คิดเป็นร้อยละ 0 ของระยะเวลาทั้งหมดในการรักษา

ข้อความ	ความถี่ของการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย
1. ท่านพาเด็กมาตรวจตรงตามนัดที่แพทย์นัด					
2. ท่านมีความพยายามอย่างมากที่จะไม่ผิดนัดแพทย์					
3. ท่านมักคิดว่าการรักษาโรคสมาธิสั้นไม่จำเป็นต้องพาเด็กมาพบแพทย์ให้ตรงตามนัดอย่างเคร่งครัด					
4. ท่านจะให้ผู้อื่นพาเด็กมาตรวจแทน เมื่อท่านไม่สามารถพาเด็กมาตรวจตามนัดได้					
5. หากเวลาที่แพทย์นัดตรงกับเวลาที่เด็กต้องไปโรงเรียน ท่านจะขออนุญาตจากครู เพื่อพาเด็ก มาพบแพทย์					
6. ท่านไม่ได้แจ้งให้แพทย์ทราบล่วงหน้า เมื่อท่านไม่สามารถพาเด็กมาตรวจตามนัดได้					
7. ท่านเต็มใจและเห็นความสำคัญของการพาเด็กมาตรวจตามนัดที่แพทย์นัด					
8. ท่านรู้สึกเป็นภาระที่ต้องพาเด็กมาพบแพทย์					
9. ท่านไม่ได้พาเด็กมาตรวจตามนัด					

เหตุผลที่ท่านไม่ได้พาเด็กมาตรวจตามนัด เนื่องจาก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

<input type="checkbox"/> คิดว่าเด็กหายดีแล้ว	<input type="checkbox"/> ท่านติดธุระ	<input type="checkbox"/> เสียเวลา
<input type="checkbox"/> พาเด็กไปรักษาที่อื่น	<input type="checkbox"/> โรงพยาบาลอยู่ไกล	<input type="checkbox"/> คิดว่าไม่จำเป็น
<input type="checkbox"/> เด็กต้องไปโรงเรียน	<input type="checkbox"/> การเดินทางไม่สะดวก	<input type="checkbox"/> รู้สึกอายนที่ต้องมาพบจิตแพทย์
<input type="checkbox"/> เด็กไม่ยอมมาพบแพทย์	<input type="checkbox"/> เสียค่าใช้จ่ายมาก	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ ได้แก่.....

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความร่วมมือในการปรับพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้น

คำอธิบาย กรณาคอบแบบสอบถามนี้โดยเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านตามความเป็นจริง โดยแบ่งระดับความถี่ของการปฏิบัติเป็น 5 ระดับ ดังนี้

เป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ/ทุกครั้ง หรือคิดเป็นร้อยละ 90-100 ของระยะเวลาทั้งหมดในการรักษา

บ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติบ่อยๆ หรือคิดเป็นร้อยละ 75 ของระยะเวลาทั้งหมดในการรักษา

บางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติบ้างบางครั้ง หรือคิดเป็นร้อยละ 50 ของระยะเวลาทั้งหมดในการรักษา

นานๆ ครั้ง หมายถึง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง หรือคิดเป็นร้อยละ 25 ของระยะเวลาทั้งหมดในการรักษา

ไม่เคย หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย หรือ คิดเป็นร้อยละ 0 ของระยะเวลาทั้งหมดในการรักษา

ข้อความ	ความถี่ของการปฏิบัติ				
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย
1. ท่านปรับพฤติกรรมเด็กด้วยวิธีการให้รางวัล เมื่อเด็กทำดีแม้เพียงเล็กน้อย					
2. ท่านพูดชมเชย เมื่อเด็กสามารถอยู่นิ่งได้					
3. ท่านมักปรับพฤติกรรมเด็กด้วยวิธีการลงโทษ					
4. ท่านมักลงโทษเด็กโดยใช้วิธีการจำกัดสิทธิต่าง ๆ เช่น งดดูทีวี งดเที่ยวนอกบ้าน ลดค่าขนม เมื่อเด็กทำผิด					
5. ท่านมักลงโทษเด็กโดยการตีเด็กแรง หรือพูดตำหนิแรงเมื่อเด็กทำผิด					
6. ท่านปรึกษากับผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น สมาชิกในบ้าน หรือครูเพื่อหาวิธีดูแลเด็กร่วมกัน					

ข้อความ	ความถี่ของการปฏิบัติ				
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย
7. ท่านปรับพฤติกรรมเด็กด้วยท่าทีที่หนักแน่นจริงจัง					
8. ท่านมักออกคำสั่งให้เด็กปฏิบัติตาม โดยใช้คำสั่งที่ง่าย สั้น และชัดเจน					
9. ท่านปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีแก่เด็ก เช่น มีระเบียบ รู้จักรอคอย รู้จักกาลเทศะ หลีกเลี่ยงการใช้ความรุนแรง เป็นต้น					
10. ท่านกำหนดระเบียบวินัยแก่เด็กอย่างชัดเจนว่าอะไรควรทำ อะไรไม่ควรทำ					
11. ท่านจัดให้เด็กทำงานหรือทบทวนบทเรียนในสถานที่ที่สงบ					
12. ท่านไม่รบกวนเด็กขณะทำงานหรือทำการบ้าน					
13. ท่านประคบเด็กให้ทำการบ้านอย่างใกล้ชิด					
14. ท่านมักหัดให้เด็กมีกิจกรรมอย่างเจียม ๆ เช่น ให้เด็กร้องเล่นโยที่เจียม ๆ					
15. ท่านมักพาเด็กไปเที่ยวในสถานที่ซึ่งมีคนพลุกพล่าน เช่น ศูนย์การค้า หรือโรงภาพยนตร์ เป็นต้น					
16. ท่านมักจำกัดเวลาการดูโทรทัศน์ของเด็ก					
17. ท่านหัดให้เด็กทำงานอย่างต่อเนื่อง เช่น ให้เด็กร้องทำงานที่โต๊ะโดยไม่ลุกไปไหน					
18. ท่านและเด็กร่วมกันจัดทำตารางเวลา สำหรับทำงานหรือทำกิจกรรมให้เป็นระบบมากขึ้น					
19. ท่านควบคุมไม่ให้เด็กทำงานหรือเล่นหลาย ๆ อย่างในเวลาเดียวกัน					

ข้อความ	ความถี่ของการปฏิบัติ				
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย
20. ท่านอนุญาตให้เด็กเล่นชนได้ตามที่เด็กต้องการ					
21. ท่านมักคอยระวังดูแลเด็กไม่ให้ได้รับอันตราย					
22. ท่านมักประเมินความก้าวหน้าของเด็ก ว่าเด็กมีการพัฒนาไปอย่างไรบ้าง					
23. ท่านหาความรู้เรื่องโรคสมาธิสั้นเพิ่มเติมจากหนังสือ หรืออินเทอร์เน็ต เป็นต้น					
24. ท่านมักติดตามฟังรายการวิทยุ หรือชมรายการโทรทัศน์ที่เกี่ยวกับการดูแลเด็กสมาธิสั้น					

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ศาสตราจารย์แพทย์หญิงอุมาพร ตรังคสมบัติ
หัวหน้าหน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2. รองศาสตราจารย์นายแพทย์อัมพล สุอำพัน
จิตแพทย์หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
3. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงอลิสา วัชรสินธุ
จิตแพทย์หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
4. อาจารย์แพทย์หญิงศิริลักษณ์ ศุภปิติพร
จิตแพทย์หน่วยจิตเวชผู้ใหญ่ แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
5. อาจารย์จิราพร ศรีเจริญกาญจน์
นักจิตวิทยา หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น แผนกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ตาราง 23 จำนวนและร้อยละของความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นรายชื่อ

ข้อความ	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. โรคสมาธิสั้นพบได้ประมาณ 3-5% ในเด็กชั้นประถม	88	83.8	17	16.2
2. โรคสมาธิสั้นเป็นโรคที่มีความผิดปกติในการทำงานของสมองบางส่วน	91	86.7	14	13.3
3. โรคสมาธิสั้น เกิดจากการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสมของพ่อแม่*	56	53.3	49	46.7
4. เด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้น มักมาจากครอบครัวที่ไม่เป็นระเบียบ สับสนวุ่นวาย*	51	48.6	54	51.4
5. โรคสมาธิสั้น พบได้พอกันทั้งในเด็กหญิงและเด็กชาย*	59	56.2	46	43.8
6. โรคสมาธิสั้น ถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้	61	58.1	44	41.9
7. เด็กสมาธิสั้นมักอยู่ไม่นิ่ง นิ่งไม่ติดที่	105	100.0	-	-
8. เด็กสมาธิสั้นมักเดินเล่น ทำงานไม่เป็นระเบียบ	102	97.1	3	2.9
9. เด็กสมาธิสั้นมักชอบพูดแทรก แย่งคนอื่นพูด	101	96.2	4	3.8
10. เด็กสมาธิสั้นมักหวาดกลัวต่อสิ่งรอบตัวอยู่ตลอดเวลา*	59	56.2	46	43.8
11. เด็กสมาธิสั้นมักเขียนหนังสือไม่เป็นระเบียบ	102	97.1	3	2.9
12. อาการวอกแวกง่ายเป็นอาการหนึ่งของโรคสมาธิสั้น	103	98.1	2	1.9
13. เด็กที่สามารถมีสมาธิเล่นวิดีโอเกมสัติดต่อกันได้เป็นเวลานาน ไม่ได้เป็นโรคสมาธิสั้นอย่างแน่นอน*	86	81.9	19	18.1
14. เด็กสมาธิสั้นมักขาดความยับยั้งชั่งใจ	103	98.1	2	1.9
15. โรคสมาธิสั้นอาจเกิดจากการรับประทานอาหารที่ปนเปื้อนสารเคมีบางอย่าง*	78	74.3	27	25.7
16. เด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้น มีความเสี่ยงสูงที่จะกลายเป็นเด็กเกเรเมื่อโตขึ้นเป็นวัยรุ่น	90	85.8	15	14.3
17. เด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้น ส่วนใหญ่หายจากโรคนี้ได้เอง*	83	79.0	22	21.0
18. เด็กสมาธิสั้นจำนวนมาก มีความบกพร่องด้านการอ่านร่วมด้วย	102	97.1	3	2.9
19. เด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้นมีความเสี่ยงสูงที่จะติดสารเสพติดเมื่อโตเป็นวัยรุ่น	91	86.7	14	13.3
20. มียาที่ใช้รักษาโรคสมาธิสั้นได้ผลดี	86	81.9	19	18.1
21. ยาที่ใช้รักษาโรคสมาธิสั้น หาซื้อได้จากร้านขายยาทั่วไป*	102	97.1	3	2.9
22. การฝึกนั่งสมาธิเป็นการรักษาโรคสมาธิสั้นที่ได้ผลดี*	14	13.3	91	86.7
23. การจัดสิ่งแวดล้อม เช่น ให้ทำงานในที่เงียบ จะช่วยเด็กสมาธิสั้นได้มาก	104	99.0	1	1.0

* ข้อความที่ต้องตอบ "ไม่ใช่"

ตาราง 24 คำถามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นที่มีผู้ตอบถูกและตอบผิดมากที่สุด

อันดับ	คำถามที่มีผู้ปกครองตอบผิดมากที่สุด	ร้อยละ
1	การฝึกนั่งสมาธิเป็นการรักษาโรคสมาธิสั้นที่ได้ผลดี*	86.7
2	เด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้นมักมาจากครอบครัวที่ไม่เป็นระเบียบ สับสนวุ่นวาย*	51.4
3	โรคสมาธิสั้นเกิดจากการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสมของพ่อแม่*	46.7
4	โรคสมาธิสั้นพบได้พอ ๆ กันทั้งเด็กหญิงและเด็กชาย*	43.8
5	เด็กสมาธิสั้นมักหวาดกลัวต่อสิ่งรอบตัวตลอดเวลา*	43.8
6	โรคสมาธิสั้น ถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้	41.9
7	โรคสมาธิสั้นอาจเกิดจากการรับประทานอาหารที่ปนเปื้อนสารเคมีบางอย่าง*	25.7
8	เด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้น ส่วนใหญ่หายจากโรคนี้ได้เอง*	21
9	มียาที่ใช้รักษาโรคสมาธิสั้นที่ได้ผลดี	18.1
10	เด็กที่สามารถมีสมาธิเล่นวิดีโอเกมส์ติดต่อกันได้เป็นเวลานาน ไม่ได้เป็นโรคสมาธิสั้นอย่างแน่นอน*	18.1
อันดับ	คำถามที่มีผู้ปกครองตอบถูกมากที่สุด	ร้อยละ
1	เด็กสมาธิสั้นมักอยู่ไม่นิ่ง นิ่งไม่ติดที่	100
2	การจัดสิ่งแวดล้อม เช่น ให้ทำงานในที่เงียบ จะช่วยเด็กสมาธิสั้นได้มาก	99
3	อาการวอกแวกง่ายเป็นอาการหนึ่งของโรคสมาธิสั้น	98.1
4	เด็กสมาธิสั้นมักขาดความยับยั้งชั่งใจ	98.1
5	ยาที่ใช้รักษาโรคสมาธิสั้น หาซื้อได้จากร้านขายยาทั่วไป*	97.1
6	เด็กสมาธิสั้นจำนวนมาก มีความบกพร่องด้านการอ่านร่วมด้วย	97.1
7	เด็กสมาธิสั้นมักเขียนหนังสือไม่เป็นระเบียบ	97.1
8	เด็กสมาธิสั้นมักชอบพูดแทรก แย่งคนอื่นพูด	96.2
9	เด็กที่เป็นโรคสมาธิสั้นมีความเสี่ยงสูงที่จะติดสารเสพติดเมื่อโตเป็นวัยรุ่น	86.7
10	โรคสมาธิสั้นเป็นโรคที่มีความผิดปกติในการทำงานของสมองบางส่วน	86.7

ตาราง 25 จำนวนและร้อยละของเจตคติต่อโรคสมาธิสั้นรายข้อ

ข้อความ	ได้ 1 คะแนน		ได้ 0 คะแนน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. โรคสมาธิสั้นเป็นโรคทางจิตชนิดหนึ่ง	49	46.7	56	53.3
2. โรคสมาธิสั้นไม่ใช่โรคที่นำวิตกกังวล *	78	74.3	27	25.7
3. เด็กสมาธิสั้นไม่ได้แกล้งทำหรือตั้งใจจะซุกซน แต่เป็นเพราะเด็กควบคุมตัวเองได้ลำบาก	105	100.0	-	-
4. การที่เด็กสมาธิสั้นชน นามองในแง่ดีว่า "เด็กชนเป็นเด็กฉลาด"	44	41.9	61	58.1
5. การแสดงความสามารถพิเศษของเด็กสมาธิสั้นในที่สาธารณะ เป็นสิ่งที่ควรสนับสนุน	104	99.0	1	1.0
6. เด็กสมาธิสั้นมักทำคะแนนสอบได้ต่ำกว่า ความสามารถที่เด็กมีอยู่จริง	92	87.6	13	12.4
7. พฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้นมักไม่เป็นที่ชื่นชอบของผู้ปกครอง	97	92.4	8	7.6
6. พฤติกรรมของเด็กสมาธิสั้นมักไม่เป็นที่ชื่นชอบของพี่น้อง	93	88.6	12	11.4
9. ถ้าเด็กสมาธิสั้นชอบเล่นกีฬา ก็ควรสนับสนุน	105	100.0	-	-
10. เด็กสมาธิสั้นมักเป็นเด็กขี้เกียจ*	65	61.9	40	38.1
11. ไม่ควรพาเด็กสมาธิสั้นเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมทั่วไป*	97	92.4	8	7.6
12. เด็กสมาธิสั้นมักตั้งใจทำให้ผู้อื่นบาดเจ็บ*	96	91.4	9	8.6
13. เด็กสมาธิสั้นควรได้รับความช่วยเหลือด้านการเรียนเพิ่มเติมเป็นพิเศษ	103	98.1	2	1.9
14. การทำให้เด็กสมาธิสั้นปฏิบัติตามกฎระเบียบ ควรใช้วิธีลงโทษ*	68	64.8	37	35.2
15. เมื่อเด็กสมาธิสั้นทำดีก็ควรได้รับรางวัลเช่นเดียวกับเด็กอื่น	105	100.0	-	-
16. ควรให้เด็กสมาธิสั้นนั่งทำงานในที่สงบ	104	99.0	1	1.0
17. การสอนการบ้านตัวต่อตัวจะช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้นได้มาก	100	95.2	5	4.8
18. ควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาในเด็กสมาธิสั้น*	62	59.0	43	41.0
19. ถ้าเด็กไม่ได้มีอาการสมาธิสั้นรุนแรงก็ไม่ควรพามารักษาที่จิตเวชเด็ก เพราะจะเป็นปมด้อยต่อเด็กได้*	96	91.4	9	8.6
20. ยารักษาโรคสมาธิสั้นมีผลเสียมากกว่าผลดี*	75	71.5	30	28.6
21. ไม่จำเป็นต้องรักษาโรคสมาธิสั้นก็ได้ เพราะโตขึ้นเด็กก็มักหายช่นตามวัยอยู่แล้ว*	97	92.4	8	7.6

* ข้อความทางลบ

ตาราง 26 คำถามเจตคติต่อโรคสมาธิสั้นที่มีผู้ตอบถูกและตอบผิดมากที่สุด

อันดับ	คำถามที่มีผู้ปกครองตอบผิดมากที่สุด	ร้อยละ
1	การที่เด็กสมาธิสั้นชน นามองในแง่ดีว่า "เด็กชนเป็นเด็กฉลาด"*	58.1
2	โรคสมาธิสั้นเป็นโรคทางจิตชนิดหนึ่ง	53.3
3	ควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาในเด็กสมาธิสั้น*	41
4	เด็กสมาธิสั้นมักเป็นเด็กขี้เกียจ*	38.1
5	การทำให้เด็กสมาธิสั้นปฏิบัติตามกฎระเบียบ ควรใช้วิธีลงโทษ*	35.2
6	ยารักษาโรคสมาธิสั้นมีผลเสียมากกว่าผลดี*	28.6
7	โรคสมาธิสั้นไม่ใช่โรคที่น่าวิตกกังวล*	25.7
อันดับ	คำถามที่มีผู้ปกครองตอบถูกมากที่สุด	ร้อยละ
1	เด็กสมาธิสั้นไม่ได้แก้ง่ายหรือตั้งใจจะชุกชน แต่เป็นเพราะเด็กควบคุมตัวเองได้ลำบาก	100
2	ถ้าเด็กสมาธิสั้นชอบเล่นกีฬา ก็ควรสนับสนุน	100
3	เมื่อเด็กสมาธิสั้นทำดีก็ควรได้รับรางวัลเช่นเดียวกับเด็กอื่น	100
4	การแสดงความสามารถพิเศษของเด็กสมาธิสั้นในที่สาธารณะ เป็นสิ่งที่ควรสนับสนุน	99
5	ควรให้เด็กสมาธิสั้นนั่งทำงานในที่สงบ	99
6	เด็กสมาธิสั้นควรได้รับความช่วยเหลือด้านการเรียนเพิ่มเติมเป็นพิเศษ	98.1
7	การสอนการบ้านตัวต่อตัวจะช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้นได้มาก	95.2

ตาราง 27 จำนวนและร้อยละของความร่วมมือในการดูแลเรื่องการให้ยาของเด็กรายข้อ

ข้อความ	ทุกครั้ง		บ่อยครั้ง		บางครั้ง		นาน ๆ ครั้ง		ไม่เคย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ท่านซื้อยาตามใบสั่งแพทย์	94	89.5	9	8.6	2	1.9	-	-	-	-
2. ท่านซื้อยาอื่นมาให้เด็ก รับประทานร่วมกับยาที่แพทย์ สั่ง เพื่อรักษาโรคสมาธิสั้น*	-	-	2	1.9	-	-	-	-	103	98.1
3. ท่านให้เด็กรับประทานยา ตามขนาดที่แพทย์สั่ง	94	89.5	9	8.6	2	1.9	-	-	-	-
4. ท่านเพิ่มขนาดยาให้เด็ก รับประทานมากกว่าที่แพทย์สั่ง *	-	-	-	-	1	1.0	-	-	104	99.0
5. ท่านลดขนาดยาให้เด็ก รับประทานต่ำกว่าที่แพทย์สั่ง*	-	-	6	5.7	10	9.5	4	3.8	85	81.0
6. ท่านให้เด็กรับประทานยา ตรงตามเวลาที่แพทย์สั่ง	75	71.4	28	26.7	1	1.0	1	1.0	-	-
7. หากเด็กไม่ได้รับประทานยา ตามเวลา ท่านจะให้เด็ก รับประทานยาทันทีที่นึกได้	10	9.5	6	5.7	13	12.4	17	16.2	59	56.2
8. หากเด็กต้องรับประทานยา ขณะอยู่โรงเรียน ท่านจะ ปรึกษากับครู เพื่อดูแลและ เตือนให้เด็กรับประทานยา	45	42.9	21	20.0	18	17.1	6	5.7	15	14.3
9. ท่านให้เด็กรับประทานยา เมื่อมีอาการของโรคสมาธิสั้น เช่น ไม่มีสมาธิ หรืออยู่นิ่ง เท่านั้น*	-	-	16	15.2	24	22.9	27	25.7	38	36.2
10. ท่านไม่ได้ให้เด็ก รับประทานยาที่แพทย์สั่ง*	5	4.8	2	1.9	1	1.0	13	12.4	84	80.0
11. ท่านให้เด็กหยุดยา โดย ไม่ได้รับคำสั่งจากแพทย์*	3	2.9	2	1.9	5	4.8	8	7.6	87	82.9

ตาราง 25 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของความร่วมมือในการดูแลเรื่องการใช้ยาของเด็กรายข้อ

ข้อความ	ทุกครั้ง		บ่อยครั้ง		บางครั้ง		นาน ๆ ครั้ง		ไม่เคย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
12. ท่านให้เด็กรับประทานยาที่แพทย์สั่งอย่างต่อเนื่อง	70	66.7	23	21.9	9	8.6	2	1.9	1	1.0
13. ท่านเคยให้เด็กขาดยาเนื่องจากท่านไม่ได้มารับยาให้เด็ก*	-	-	1	1.0	4	3.8	13	12.4	87	82.9
14. ท่านสังเกตอาการของเด็กหลังจากที่เด็กได้รับประทานยา	27	25.7	40	38.1	32	30.5	4	3.8	2	1.9
15. ในช่วงของการรักษา ท่านได้เล่าอาการของเด็กที่เกิดหลังจากได้รับประทานยาแล้วให้แพทย์ทราบ	36	34.3	38	36.2	27	25.7	1	1.0	3	2.9
16. หากเด็กมีอาการผิดปกติหลังจากรับประทานยา เช่น ปวดท้อง ปวดศีรษะ ท่านจะปรึกษาแพทย์เพื่อหาวิธีแก้ไข	34	32.4	39	37.1	23	21.9	3	2.9	6	5.7
17. ท่านอธิบายถึงความสำคัญของการรับประทานยาให้เด็กทราบ	22	21.0	37	35.2	32	30.5	12	11.4	2	1.9
18. หากเด็กถูกเพื่อนล้อเรื่องยา ท่านจะพูดปลอบและให้กำลังใจเด็ก	32	30.5	34	32.4	25	23.8	8	7.6	6	5.7
19. ท่านมักปรึกษากับครูของเด็ก เพื่อช่วยดูแล และให้กำลังใจเด็กเรื่องการใช้ยา	33	31.4	44	40.0	13	12.4	7	6.7	10	9.5
20. ท่านรู้สึกเป็นภาระในการดูแลให้เด็กรับประทานยา*	3	2.9	2	1.9	14	13.3	8	7.6	78	74.3

* ข้อความทางลบ

ตาราง 28 คำถามความร่วมมือในการดูแลเรื่องการใช้ยาของเด็กที่มีผู้ตอบว่าปฏิบัติทุกครั้งมากที่สุดและตอบว่าไม่เคยปฏิบัติเลยมากที่สุด

อันดับ	คำถามด้านลบที่มีผู้ปกครองตอบว่าปฏิบัติทุกครั้งมากที่สุด	ร้อยละ
1	ท่านไม่ได้ให้เด็กรับประทานยาที่แพทย์สั่ง	4.8
2	ท่านให้เด็กหยุดยา โดย ไม่ได้รับคำสั่งจากแพทย์	2.9
3	ท่านรู้สึกเป็นภาระในการ ดูแลให้เด็กรับประทานยา	2.9
4	ท่านให้เด็กรับประทานยาเมื่อมีอาการของโรคสมาธิสั้น เช่น ไม่มีสมาธิ หรืออยู่นิ่งเท่า นั้น (ปฏิบัติบ่อยครั้ง)	15.2
5	ท่านลดขนาดยาให้เด็กรับประทานต่ำกว่าที่แพทย์สั่ง (ปฏิบัติบ่อยครั้ง)	5.7
อันดับ	คำถามด้านลบที่มีผู้ปกครองตอบว่าไม่เคยปฏิบัติเลยมากที่สุด	ร้อยละ
1	ท่านเพิ่มขนาดยาให้เด็กรับประทานมากกว่าที่แพทย์สั่ง	99
2	ท่านซื้อยาอื่นมาให้เด็กรับประทานร่วมกับยาที่แพทย์สั่ง เพื่อรักษาโรคสมาธิสั้น	98.1
3	ท่านให้เด็กหยุดยา โดยไม่ได้รับคำสั่งจากแพทย์	82.9
4	ท่านเคยให้เด็กขาดยา เนื่องจากท่านไม่ได้มารับยาให้เด็ก	82.9
อันดับ	คำถามด้านบวกที่มีผู้ปกครองตอบว่าปฏิบัติทุกครั้งมากที่สุด	ร้อยละ
1	ท่านซื้อยาตามใบสั่งแพทย์	89.5
2	ท่านให้เด็กรับประทานยาตามขนาดที่แพทย์สั่ง	89.5
3	ท่านให้เด็กรับประทานยาตรงตามเวลาที่แพทย์สั่ง	71.4
4	ท่านให้เด็กรับประทานยาที่แพทย์สั่งอย่างต่อเนื่อง	66.7
5	หากเด็กต้องรับประทานยาขณะอยู่โรงเรียน ท่านจะปรึกษากับครูเพื่อดูแลและเตือนให้เด็ก รับประทานยา	42.9
อันดับ	คำถามด้านบวกที่มีผู้ปกครองตอบว่าไม่เคยปฏิบัติเลยมากที่สุด	ร้อยละ
1	หากเด็กไม่ได้รับประทานยาตามเวลา ท่านจะให้เด็กรับประทานยาทันทีที่นึกได้	56.2
2	หากเด็กต้องรับประทานยาขณะอยู่โรงเรียน ท่านจะปรึกษากับครู เพื่อดูแลและเตือนให้เด็ก รับประทานยา	14.3
3	ท่านมักปรึกษากับครูของเด็ก เพื่อช่วยดูแล และให้ กำลังใจเด็กเรื่องการใช้ยา	9.5

ตาราง 29 เหตุผลที่ไม่ได้ให้เด็กรับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง

เหตุผล	จำนวน	ร้อยละ
ลืมให้เด็กรับประทานยา	59	56.2
คิดว่าไม่จำเป็น	4	3.8
คิดว่ายาไม่ได้ช่วยให้เด็กมีอาการดีขึ้น	4	3.8
เด็กได้รับผลข้างเคียงจากยา	7	6.7
เด็กไม่ยอมรับประทานยา	22	21.0
กลัวว่าเด็กจะต้องรับประทานยาไปตลอด	8	7.6
อื่น ๆ (เช่น ยาขาดตลาด หาซื้อไม่ได้, ยาหมด ไม่ได้มาซื้อ , ลองหยุดยาเพื่อดูพฤติกรรม เป็นต้น)	14	13.3

หมายเหตุ : ผู้ปกครองแต่ละคนมีเหตุผลที่ไม่ได้ให้เด็กรับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง มากกว่า 1 เหตุผล

จากตาราง 29 แสดงให้เห็นว่า เหตุผลที่ผู้ปกครองไม่ได้ให้เด็กรับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง เนื่องจากลืมให้เด็กรับประทานยามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.2 รองลงมาคือ เด็กไม่ยอมรับประทานยา คิดเป็นร้อยละ 21.0 และเนื่องจากเหตุผลอื่น เช่น ยาขาดตลาด หาซื้อไม่ได้ , ยาหมด หรือลองให้เด็กหยุดยาเพื่อดูพฤติกรรม เป็นต้น คิดเป็นร้อยละ 13.3

ตาราง 30 ผลข้างเคียงที่เด็กสมาธิสั้นได้รับการรับประทานยา

ผลข้างเคียง	จำนวน	ร้อยละ
เบื่ออาหาร	46	43.8
น้ำหนักลด	11	10.5
หงุดหงิดง่าย	11	10.5
คลื่นไส้ อาเจียน	11	10.5
ปวดท้อง	14	13.3
ปวดศีรษะ	11	10.5
นอนไม่หลับ	13	12.4
ซึม เชื่องช้า	14	13.3
อื่น ๆ (เช่น กล้ามเนื้อกระตุก, ปวดกล้ามเนื้อ, ปากคอแห้ง และร้องไห้ง่าย เป็นต้น)	10	9.5

หมายเหตุ : ผู้ปกครองแต่ละคนมีเหตุผลที่ไม่ได้ให้เด็กรับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง มากกว่า 1 เหตุผล

จากตาราง 30 แสดงให้เห็นว่า ผลข้างเคียงจากยาที่เด็กสมาธิสั้นเคยได้รับมากที่สุด คือ เบื่ออาหาร ร้อยละ 43.8 ผลข้างเคียงที่พบบรองลงมาคือ ปวดท้อง และมีอาการซึม เชื่องช้าในจำนวนเท่ากัน คือ ร้อยละ 13.3

ตาราง 31 จำนวนและร้อยละของความร่วมมือในการพาเด็กมาตรวจตามนัดรายข้อ

ข้อความ	ทุกครั้ง		บ่อยครั้ง		บางครั้ง		นาน ๆ ครั้ง		ไม่เคย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ท่านพาเด็กมาตรวจตรงตามนัดแพทย์นัด	80	76.2	19	18.1	4	3.8	2	1.9	-	-
2. ท่านมีความพยายามอย่างมากที่จะไม่ผิดนัดแพทย์	83	79.0	21	20.0	1	1.0	-	-	-	-
3. ท่านมักคิดว่าการรักษาโรคสมาธิสั้น ไม่จำเป็นต้องพาเด็กมาพบแพทย์ให้ตรงตามนัดอย่างเคร่งครัด*	2	1.9	-	-	7	6.7	5	4.8	91	86.7
4. ท่านจะให้ผู้อื่นพาเด็กมาตรวจแทน เมื่อท่านไม่สามารถพาเด็กมาตรวจตามนัดได้	21	20.0	12	11.4	29	27.6	12	11.4	31	29.5
5. หากเวลาที่แพทย์นัดตรงกับเวลาที่เด็กต้องไปโรงเรียน ท่านจะขออนุญาตจากครูเพื่อพาเด็กมาพบแพทย์	83	79.0	10	9.5	3	2.9	7	6.7	2	1.9
6. ท่านไม่ได้แจ้งให้แพทย์ทราบล่วงหน้า เมื่อท่านไม่สามารถพาเด็กมาตรวจตามนัดได้*	2	1.9	2	1.9	3	2.9	11	10.5	87	82.9
7. ท่านเต็มใจและเห็นความสำคัญของการพาเด็กมาตรวจตามนัดที่แพทย์นัด	85	81.0	18	17.1	2	1.9	-	-	-	-
8. ท่านรู้สึกเป็นภาระที่ต้องพาเด็กมาพบแพทย์*	3	2.9	2	1.9	6	5.7	12	11.4	82	78.1
9. ท่านไม่ได้พาเด็กมาตรวจตามนัด*	-	-	4	3.8	10	9.5	25	23.8	66	62.9

* ข้อความทางลบ

ตาราง 32 คำถามความร่วมมือในการพาเด็กมาตรวจตามนัดที่มีผู้ตอบว่าปฏิบัติทุกครั้งมากที่สุดและตอบว่าไม่เคยปฏิบัติเลยมากที่สุด

อันดับ	คำถามด้านลบที่มีผู้ปกครองตอบว่าปฏิบัติทุกครั้งมากที่สุด	ร้อยละ
1	ท่านรู้สึกเป็นภาระที่ต้องพาเด็กมาพบแพทย์	2.9
2	ท่านไม่ได้แจ้งให้แพทย์ทราบล่วงหน้า เมื่อท่านไม่สามารถพาเด็กมาตรวจตามนัดได้	1.9
อันดับ	คำถามด้านลบที่มีผู้ปกครองตอบว่าไม่เคยปฏิบัติเลยมากที่สุด	ร้อยละ
1	ท่านมักคิดว่าการรักษาโรคสมาธิสั้นไม่จำเป็นต้องพาเด็กมาพบแพทย์ให้ตรงตามนัดอย่างเคร่งครัด	86.7
2	ท่านไม่ได้แจ้งให้แพทย์ทราบล่วงหน้า เมื่อท่านไม่สามารถพาเด็กมาตรวจตามนัดได้	82.9
3	ท่านรู้สึกเป็นภาระที่ต้องพาเด็กมาพบแพทย์	78.1
4	ท่านไม่ได้พาเด็กมาตรวจตามนัด	62.9
อันดับ	คำถามด้านบวกที่มีผู้ปกครองตอบว่าปฏิบัติทุกครั้งมากที่สุด	ร้อยละ
1	ท่านมีความพยายามอย่างมากที่จะไม่ผิดนัดแพทย์	89.5
2	ท่านจะให้ผู้อื่นพาเด็กมาตรวจแทน เมื่อท่านไม่สามารถพาเด็กมาตรวจตามนัดได้	89.5
3	ท่านเต็มใจและเห็นความสำคัญของการพาเด็กมาตรวจตามที่แพทย์นัด	81
4	ท่านพาเด็กมาตรวจตรงตามที่แพทย์นัด	76.2
อันดับ	คำถามด้านบวกที่มีผู้ปกครองตอบว่าไม่เคยปฏิบัติเลยมากที่สุด	ร้อยละ
1	ท่านจะให้ผู้อื่นพาเด็กมาตรวจแทน เมื่อท่านไม่สามารถพาเด็กมาตรวจตามนัดได้	29.5
2	หากเวลาที่แพทย์นัดตรงกับเวลาที่เด็กต้องไปโรงเรียน ท่านจะขออนุญาตจากครู เพื่อพาเด็กมาพบแพทย์	1.9

ตาราง 33 เหตุผลที่ไม่ได้พาเด็กมาตรวจตามนัด

เหตุผล	จำนวน	ร้อยละ
เด็กต้องไปโรงเรียน	28	26.7
เด็กไม่ยอมมาพบแพทย์	2	1.9
ผู้ปกครองติดธุระ	17	16.2
การเดินทางไม่สะดวก	1	1.0
เสียค่าใช้จ่ายมาก	1	1.0
รู้สึกอายนที่ต้องมาพบจิตแพทย์	1	1.0
ลืมวันนัด	19	18.1

หมายเหตุ : ผู้ปกครองแต่ละคนมีเหตุผลที่ไม่ได้พาเด็กมาตรวจตามนัด มากกว่า 1 เหตุผล

จากตาราง 33 แสดงให้เห็นว่า เหตุผลที่ผู้ปกครองไม่ได้พาเด็กมาตรวจตามนัด เนื่องจากเด็กต้องไปโรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 26.7 รองลงมาคือ ลืมวันนัด คิดเป็นร้อยละ 18.1 และผู้ปกครองติดธุระ คิดเป็นร้อยละ 16.2 ตามลำดับ



ตาราง 34 จำนวนและร้อยละของความร่วมมือในการปรับพฤติกรรมรายชื่อ

ข้อความ	เป็นประจำ		บ่อยครั้ง		บางครั้ง		นาน ๆ ครั้ง		ไม่เคย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ท่านปรับพฤติกรรมเด็กด้วยวิธีการให้รางวัล เมื่อเด็กทำดี แม้เพียงเล็กน้อย	9	8.6	37	35.2	43	41.0	15	14.3	1	1.0
2. ท่านพูดชมเชย เมื่อเด็กสามารถอยู่นิ่งได้	28	26.7	46	43.8	22	21.0	8	7.6	1	1.0
3. ท่านมักปรับพฤติกรรมเด็กด้วยวิธีการลงโทษ*	9	8.6	33	31.4	39	37.1	24	22.9	-	-
4. ท่านมักลงโทษเด็กโดยใช้วิธีการจำกัดสิทธิต่าง ๆ เช่นงดดูทีวี งดเที่ยวนอกบ้าน งดค่าขนม เมื่อเด็กทำผิด	7	6.7	23	21.9	41	39.0	22	21.0	12	11.4
5. ท่านมักลงโทษเด็กโดยการตีเด็กแรง หรือพูดตำหนิแรง เมื่อเด็กทำผิด*	4	3.8	15	14.3	27	25.7	55	52.4	4	3.8
6. ท่านปรึกษากับผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น สมาชิกในบ้าน หรือครู เพื่อหาวิธีดูแลเด็กร่วมกัน	41	39.0	45	42.9	14	13.3	5	4.8	-	-
7. ท่านปรับพฤติกรรมเด็กด้วยท่าทีที่หนักแน่น จริงจัง	19	18.1	61	58.1	23	21.9	2	1.9	-	-
8. ท่านมักออกคำสั่งให้เด็กปฏิบัติตาม โดยใช้คำสั่งที่ง่าย สั้น และชัดเจน	17	16.2	56	53.3	28	26.7	4	3.8	-	-
9. ท่านปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีแก่เด็ก เช่น มีระเบียบ รู้จักรอคอย รู้จักกาลเทศะ หลีกเลี่ยงการใช้ความรุนแรง เป็นต้น	44	41.9	54	51.4	5	4.8	2	1.9	-	-

ตาราง 34 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของความร่วมมือในการปรับพฤติกรรมรายข้อ

ข้อความ	ทุกครั้ง		บ่อยครั้ง		บางครั้ง		นาน ๆ ครั้ง		ไม่เคย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
10. ท่านกำหนดระเบียบวินัยแก่เด็กอย่างชัดเจน ว่าอะไรควรทำ อะไรไม่ควรทำ	21	20.0	46	43.8	20	19.0	14	13.3	4	3.8
11. ท่านจัดให้เด็กทำงานหรือทบทวนบทเรียนในสถานที่ที่สงบ	49	46.7	32	30.5	19	18.1	3	2.9	2	1.9
12. ท่านไม่รบกวนเด็กขณะทำงานหรือทำการบ้าน	34	32.4	48	45.7	17	16.2	3	2.9	3	2.9
13. ท่านประกบเด็กให้ทำการบ้านอย่างใกล้ชิด	38	36.2	20	19.0	24	22.9	16	15.2	7	6.7
14. ท่านมักหัดให้เด็กมีกิจกรรมอย่างเรียบง่าย ๆ เช่น ให้เด็กลงเล่นในที่เรียบง่าย ๆ	9	8.6	31	29.5	38	36.2	21	20.0	6	5.7
15. ท่านมักพาเด็กไปเที่ยวในสถานที่ซึ่งมีคนพลุกพล่าน เช่น ศูนย์การค้า หรือโรงพยาบาล เป็นต้น*	6	5.7	31	29.5	38	36.2	28	26.7	2	1.9
16. ท่านมักจำกัดเวลาการดูโทรทัศน์ของเด็ก	16	15.2	37	35.2	24	22.9	14	13.3	14	13.3
17. ท่านหัดให้เด็กทำงานอย่างต่อเนื่อง เช่น ให้เด็กลงทำงานที่โต๊ะ โดยไม่ลุกไปไหน	13	12.4	37	35.2	35	33.3	15	14.3	5	4.8
18. ท่านและเด็กร่วมกันจัดทำตารางเวลา สำหรับทำงานหรือกิจกรรมให้เป็นระบบมากขึ้น	5	4.8	16	15.2	21	20.0	12	11.4	51	48.6
19. ท่านควบคุมไม่ให้เด็กทำงานหรือเล่นหลาย ๆ อย่างในเวลาเดียวกัน	10	9.5	44	41.9	27	25.7	18	17.1	6	5.7

ตาราง 34 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของความร่วมมือในการปรับพฤติกรรมรายข้อ

ข้อความ	ทุกครั้ง		บ่อยครั้ง		บางครั้ง		นาน ๆ ครั้ง		ไม่เคย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
20. ท่านอนุญาตให้เด็กเล่นจนได้ตามที่เด็กต้องการ*	8	7.6	34	32.4	54	51.4	9	8.6	-	-
21. ท่านมักคอยระวังดูแลเด็กไม่ให้ได้รับอันตราย	58	55.2	41	39.0	5	4.8	1	1.0	-	-
22. ท่านมักประเมินความก้าวหน้าของเด็กว่าเด็กมีการพัฒนาไปอย่างไรบ้าง	20	19.0	60	57.1	22	21.0	2	1.9	1	1.0
23. ท่านหาความรู้เรื่องโรคสมาธิสั้นเพิ่มเติมจากหนังสือหรืออินเทอร์เน็ต เป็นต้น	36	34.3	32	30.5	20	19.0	4	3.8	13	12.4
24. ท่านมักติดตามฟังรายการวิทยุหรือชมรายการโทรทัศน์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กสมาธิสั้น	13	12.4	38	36.2	19	18.1	12	11.4	23	21.9

* ข้อความทางลบ

ตาราง 35 คำถามความร่วมมือในการปรับพฤติกรรมที่มีผู้ตอบว่าปฏิบัติทุกครั้งมากที่สุดและตอบว่าไม่เคยปฏิบัติเลยมากที่สุด

อันดับ	คำถามด้านลบที่มีผู้ปกครองตอบว่าปฏิบัติทุกครั้งมากที่สุด	ร้อยละ
1	ท่านมักปรับพฤติกรรมเด็กด้วยวิธีการลงโทษ	8.6
2	ท่านอนุญาตให้เด็กเล่นจนได้ตามที่เด็กต้องการ	7.6
3	ท่านมักพาเด็กไปเที่ยวในสถานที่ซึ่งมีคนหลุกหล่าน เช่น ศูนย์การค้า หรือโรงพยาบาล	5.7
อันดับ	คำถามด้านลบที่มีผู้ปกครองตอบว่าไม่เคยปฏิบัติเลยมากที่สุด	ร้อยละ
1	ท่านมักลงโทษเด็กโดยการตีเด็กแรง หรือพูดตาดูหน้าเมื่อเด็กทำผิด	3.8
อันดับ	คำถามด้านบวกที่มีผู้ปกครองตอบว่าปฏิบัติทุกครั้งมากที่สุด	ร้อยละ
1	ท่านมักคอยระวังดูแลเด็กไม่ให้ได้รับอันตราย	55.2
2	ท่านจัดให้เด็กทำงานหรือทบทวนบทเรียนในสถานที่ที่สงบ	46.7
3	ท่านปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีแก่เด็ก เช่น มีระเบียบ รู้จักรอคอย รู้จักกาลเทศะ หลีกเลี่ยงการใช้ความรุนแรง เป็นต้น	41.9
4	ท่านปรึกษากับผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น สมาชิกในบ้าน หรือครูเพื่อหาวิธีดูแลเด็กร่วมกัน	39
5	ท่านประกบเด็กให้ทำการบ้านอย่างใกล้ชิด	36.2
6	ท่านหาความรู้เรื่องโรคสมาธิสั้นเพิ่มเติมจากหนังสือ หรืออินเทอร์เน็ต	34.3
อันดับ	คำถามด้านบวกที่มีผู้ปกครองตอบว่าไม่เคยปฏิบัติเลยมากที่สุด	ร้อยละ
1	ท่านและเด็กร่วมกันจัดทำตารางเวลา สำหรับทำงานหรือกิจกรรมให้เป็นระบบมากขึ้น	48.6
2	ท่านมักติดตามฟังรายการวิทยุหรือชมรายการโทรทัศน์ที่เกี่ยวกับการดูแลเด็กสมาธิสั้น	21.9
3	ท่านมักจำกัดเวลาการดูโทรทัศน์ของเด็ก	13.3
4	ท่านหาความรู้เรื่องโรคสมาธิสั้นเพิ่มเติมจากหนังสือหรืออินเทอร์เน็ต	12.4
5	ท่านมักลงโทษเด็กโดยใช้วิธีการจำกัดสิทธิต่าง ๆ เช่น งดดูทีวี งดเที่ยวนอกบ้าน ลดค่าขนม เมื่อเด็กทำผิด	11.4

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวมาศมณี วีระณรงค์ เกิดเมื่อวันที่ 4 สิงหาคม พ.ศ. 2521 ที่กรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เมื่อปีการศึกษา 2542 และได้เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2544

